附件1

儿童福利机构孤儿成年后安置申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | 出生年月 |  | （一寸照片） |
| 身份证号码 |  | | | | 送养地区县  或单位 | |  |
| 身体状况 | 健康（打√） | |  | | | 毕业学校及专业 |  |
| 残疾 | | 类别 | 等级 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 本人意见（有民事行为能力孤儿） |  | | | | | | | |
| 评估小组  评估意见 | 评估小组组长（签名）： 评估小组成员（签名）：  机构（如委托第三方）盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 儿童福利机构安置建议 | 经办人（签名）： 负责人（签名）： 机构盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 主管民政部门安置意见 | 经办人（签名）： 局分管领导（签名）： 主管民政部门盖章  年 月 日 | | | | | | | |

注:此表一式两份，儿童福利机构、主管民政部门各留存一份。

附件2

儿童福利机构孤儿成年后安置通知书

×××区（县）民政局（或×××单位）：

×××儿童福利机构养育儿童×××，性别：××，身份证号×××。于×年×月×日由你区（县）×××单位送入机构养育。现已年满18周岁，经儿童福利机构初步评估、主管民政部门安置工作组审核，并征求本人意见，适合社会化（转入社会福利院集中）安置。根据《关于做好儿童福利机构孤儿成年后安置工作的通知》要求，请你区（县）或单位收到本通知书后，于×个工作日内将×××接回，做好安置工作。

×××民政局（盖章）

年 月 日

注:此通知书一式三份，主管民政部门、儿童福利机构、接收安置的民政部门或单位各留存一份。